Ner 42. 17 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ

obok podobnych do prawdy

chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj

Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał

dr. Jan Gawlik

były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Zob. nr. 40.)

Leczenie. Najsamprzód należy zalecić bezwzględny spokój, tak fizyczny jak i umysłowy, a dopiero późniéj, gdy przeminą szczęśliwie pierwsze groźne przypady, można w obydwóch kierunkach mierne pozwolić ćwiczenia. Pod względem ciepłoty trzeba umieć jak najwłaściwszą zachować miarę. Albowiem wielkie zimno jest tu najszkodliwszym bodźcem, gdyż nadzwyczaj sprzyja powstawaniu płucowych katarów, zkąd różne zapalenia i nowe złogi. A zatém odzież takich cierpiących powinna być ciepła, przytém przestronna, nie utrudniająca ruchów oddechowych. Dla tego też okolice ciepłe, południowe, właściwie dla chorych na wady sercowe są daleko zbawienniejsze niż dla suchotników. Odżywianie ich powinno być dobre, pożywne, ale nigdy nie przepełniające żołądka; przytém, jeżeli ktoś przyzwycza wina lub piwa, nie zaszkodzi mu mierne używanie tegoż. Stosownie do tego nasza chora powinna unikać wszelkich natężeń wysilających i wybuchów gwałtownych, powstrzymując się od zbyt męczcéj pracy; daléj powinna jak najwięcéj świeżego używać powietrza w ciepłocie umiarkowanéj i jdnostajnéj, zawsze lepiéj pod cieplejszém niż chłodném podniebiem. Jéj strawa powinna być pożywna a nie rozpychająca żołądka, przyczém trzeba zawsze wolny utrzymywać stolec.

W kierunku ściśle leczniczym należy przedewszystkiém uporządkować i wzmocnić ruchy sercowe, ułatwić krążenie krwi, na któréj skład i jakość odpowiednio wpływać potrzeba; prócz tego poskramiać następstwa i różne inne objawy przypadowe. Najszacowniejszym w pierwszym względzie środkiem jest naparstnica. Trzeba jéj jednak w wielkich używać dawkach co pół lub co godzina po jedném ziarnie lub po dwa ziarna, najlepiéj w proszku, i to tak długo, dopóki ruchy serca nie nabiorą właściwéj mocy, jędrności i prawidłowéj kolei. W naparze daje się drachmę na pięć lub sześć uncyj wody. Drugim, ale już zawsze ostatecznym środkiem jest upuszczenie krwi li

wobec wskazania żywotnego *(periculum in mora)* i to tylko u ludzi silnych, soczystych, nagle zasłabłych, u których obok wielkiéj sinicy gwałtowna jest duszność i nadzwyczajne rozszerzenie komórki prawéj, a gdzie nie ma jeszcze ogólnéj opuchliny. Oprocz tego najważniejsze są środki lekko rozwalniające, gdyż one, stosownie użyte, działają tutaj przeciwzapalnie, najczęściéj znosząc wszelkie nawały i złogi. Przeciwwskazane są wszystkie środki osłabiające, pomiędzy inneni silnie przeczyszczające *(purgantia drastica)*, pijawki, krwiupusty, pryszczydła itd. Uporządkowawszy w ten sposób tętno, pohamowawszy gwałtowne ruchy serca, i poprawiwszy skład krwi, należy przejść do leczenia następstw i powikłań, z jakiemi w danym przypadku ma się do czynienia. Osobom wątłym, niedokrewnym trzeba podawać żelazo w różnych jego przetworach. Jeżeli się zaleca takim chorym picie wód mineralnych alkaliczno żelezistych, należy te ostatnie wprzódy uwolnić od gazów.

Co do naszéj choréj, zadaliśmy jéj w początku naparstnicę:

Rp. *Fol. digit. purp.* grana sex
Sacch. albi drachmam
M. f. pulvis. Div. in dos. aeq. duodecim.
DS. Trzy razy dnia po proszku.

Dopiąwszy zamierzonego celu, kazaliśmy jéj w tydzień późniéj używać żelaza, by znieść powoli ów wygórowany stopień niedokrewności, jaki u niéj napotykamy.

Zapisaliśmy

Rp. *Ferri limati* grana tria
Eleosacchari cinnam. drachmam
M. f. pulvis. Div. in dos. aeq. duodecim.
DS. Rano, w południe i wieczór przed jedzeniem w pół godziny po proszku.

Kliniczny przebieg choroby. Co do dalszego przebiegu tyle tu namieniamy, że ów szmer przeciągły w tętnicy płucowéj ciągle się utrzymywał, mimo że niedokrewność została zniesioną, a stan zdrowia ogólny coraz lepszym się stawał, znakiem to więc, że przyczyną téj wadliwości nie mogło być nic innego, tylko chropowate w saméj tętnicy osady.

Przy zażywaniu żelaza i odpowiedniéj strawie pożywnéj chora coraz więcéj przychodziła do sił, nabierała tuszy, a nawet i rumieńców prawidłowych na twarzy, która przedtém była blada i sinawo obrzękła.

Bóle, jakie chora przedtém czuła w okolicy sercowéj, ustały teraz prawie zupełnie, a nawet owa duszność ustąpiła z piersi. A ponieważ obok tego tętnienie żył szyjnych coraz mniéj występowało na jaw, ponieważ szmer w prawéj komórce, która do odpowiednich z czasem wróciła rozmiarów, coraz niewyraźniejszym się stawał, aż nareszcie, jakby znikł zupełnie, można ztąd z największą wnosić pewnością, że zastawka trójkończysta coraz szczelniéj się domykała.

Co do reszty przypadów: najsamprzód barwa skóry coraz więcéj się oczyszczała, mięśnie nabierały tęgości, stawały się jędrnemi. W narządzie oddychania tylko mierny katar (płucowy) dosyć długo się utrzymywał w uciścionéj od serca części płuc, o czém śluzowo ropiaste, tu i owdzie rdzawo zabarwione plwociny świadczyły, co jednak choréj wcale nie dolegało, gdyż bez kaszlu i wszelkiej trudności odpluwała wolno. W narządzie krążenia po uporządkowaniu ruchów sercowych wszystkie tony zastawkowe stawały się coraz pełniejszemi i czystszemi, tak iż nareszcie tylko ów szmer po pierwszym tonie w tętnicy płucowéj ciągle na tym samym pozostawał stopniu. W narządzie trawienia nic nie zostało nieprawidłowego, owszem trawienie stawało się lepszém. — Mocz czystszy, jaśniejszy, w coraz większéj wydzielał się ilości, tak iż z 400 centym. sześć. doszedł aż do 1500 centym. sześć. dziennie. Składowe jego części były, jak zwykle przy niedokrewności; gdy zaś ta stopniowo się zmniejszała, takowe także zwolna do prawidła się zbliżały.

W skutek dobrego odżywiania i odpowiedniego leczenia osłabienie ustępowało z dnia na dzień lepszemu zdrowiu, tak żeśmy dnia 3 lipca 1862 prawie wyleczoną dziewczynę uwolnili z kliniki, gdyż oprócz poprawy ogólnego jéj zdrowia wada sercowa po największéj części została usuniętą, nie pozostawiając nic, jak tylko te chropowate w tętnicy płucowéj osady, które przy stosownem zachowaniu się żadnych niebezpiecznych w przyszłości nie powinny mieć następstw, choćby nawet przez całe utrzymywały się życie. Ale przy niezużytych jeszcze siłach tak młodego wieku można

się jeszcze spodziewać, że i te chropowatości z czasem mogą się rozdzielić i zostać zupełnie wessanemi, osobliwie gdyby ta dziewczyna znajdowała się ciągle pod dozorem lekarskim.

Przypadek sądowo-lekarski.

ROZEDMA PŁUC. Odma piersiowa urazowa. Śmierć.

(Emphysema pulmonum. Pneumothorax traumaticus. Mors.)

Opisał

Dr. Edward Korczyński.

W dniu 26 sierpnia r. b. zawczwał mnie sąd powiatowy w Dębicy, ażebym wraz z mag. chir. panem Bendą udał się do poblizkiéj wioski Kędzerza i wykonał oględziny sądowo-lekarskie na wieśniaku Janie L., lat 38 liczącym, w dniu 24 sierpnia r. b. pobitym.

Uszkodzonego zastano leżącego na łóżku w izbie mieszkalnéj z tułowiem ku przodowi przegiętym, rękami opartemi o krawędź łóżka, sinego na twarzy i oddychającego mozolnie, — Wypytując się o zdrowie przed doznaném uszkodzeniem, dowiedziano się, że już zeszłéj zimy kaszlał często; że téj zimy kaszel zwiększył się, trwał bez przerwy aż do wiosny i był połączony z dusznością i wykrztuszaniem zbitych żółtych plwocin. Przeprowadziwszy chorego na miejsce do badania sposobniejsze, stwierdzono:

Na bocznéj stronie klatki piersiowéj po stronie lewéj na wysokości żeber 6—8 znachodzi się miejsce, dwa cale średnicy mające, bardzo nieznacznie obrzękłe, wcale nie zsiniałe, przy ucisku bolesne; żebra nigdzie nie naruszone.

Twarz, osobliwie wargi i dziąsła, sine; na rękach i nogach sinica w miernym stopniu, za uciskiem ustępująca; uszy, koniec nosa, ręce i nogi chłodne. Oczy jakby wysadzone; źrenice mało oddziaływają na światło. Język grubym białym mułem obłożony. Żyły szyjne mocno wydęte. Oddychanie bardzo utrudnione, przy każdorazowym wdechu naprężają się mięśnie mostko-obojczykosutkowe i mięśnie podnoszące skrzydła nosa; zaś dołki podobojczykowe, dołek mostkowy i dołek podsercowy wraz z łukami żebrowemi, osobliwie łukiem żebrowym lewym, zapadają się.

Lewa połowa klatki piersiowéj okazuje się bardziéj wyniosłą, tak z przodu jako też z boku, i mniéj ruchomą przy oddechu niż prawa. Międzyżebrza po stronie lewéj nieruchome, wygładzone. Z przodu, po stronie prawéj, odgłos wypukowy jawny, pełny, niebębenkowy, sięga na linii obokmostkowéj *(linea parasternalis)* do 8, na linii sutkowéj do 9 żebra; oddech także nieoznaczony, z rzężeniami wilgotnemi grubobańkowemi i suchemi niedźwięcznemi. Z przodu, po stronie lewéj, odgłos wypukowy jawny, pełny, bębenkowy, zajmuje całą obszerność klatki piersiowéj: ku dołowi aż do łuku żebrowego, ku wewnątrz aż do wyrostka mieczykowatego. Oddechu nie słychać tamże wcale. Z tyłu, po stronie prawéj, odgłos jawny, pełny, niebębenkowy; oddech słabopęcherzykowy z furczeniami i gwizdaniami; po lewéj jawny, pełny, w bębenkowy wpadający; oddechu wcale nie słychać, również rzężeń.

Wstrząsanie klatki piersiowéj *(succussio)*, przysłuch podczas opukiwania i podczas kaszlu dały wynik ujemny. Drżenia klatki piersiowéj *(fremitus pectoralis)* po stronie lewéj nie czuć wcale.

Kaszel dokuczliwy, wykrztuszanie upośledzone i bolesne; plwociny zbite, bezpowietrzne, śluzoropiaste. Duszność bardzo wielka, uszkodzony nie zdoła leżeć ani chwili.

Uderzenia serca nie widać, czuć je w dołku podsercowym. Granic serca wypukiwaniem oznaczyć nie można. Tony dosyć czyste. Tętno 120.

Brzuch miękko sprężysty, niebolesny. Wątroba okazuje niższe położenie. Śledziona za pomocą opukiwania wcale nawet wykazać się nie daje. Mocz i kał odchodzą bez przeszkody.

W zakresie czucia: ból w lewéj połowie klatki piersiowéj; w zakresie ruchu: nader wielkie osłabienie; w zakresie zmysłowym i umysłowym nie ma zboczenia.

Zboczenia w narządzie oddychania, a mianowicie wielka duszność, sinica wybitna, ból po lewéj stronie klatki piersiowéj, wysadzenie lewéj połowy klatki piersiowéj, wygładzenie i nieruchomość przestrzeni międzyżebrowych tamże, odgłos jawny bębenkowy obok zupełnego braku szmerów oddechowych, wyparcie śledziony i serca razem zespolone pozwoliły rozpoznać z wszelką pewnością

nagromadzenie się powietrza między opłucną żebrową a płucną płuca lewego, czyli tak zwaną odmę piersiową *(pneumothorax)*.

Ponieważ nie znaleziono żadnéj rany zewnętrznéj, nie stwierdzono złamania żeber, któreby odłamkami swemi płuco naruszyć mogło, a nieznaczny ślad ugodzenia zewnętrznego sam przez się nie zdołał wytłumaczyć związku przyczynowego między ugodzeniem a jego następstwami, zwrócono się ku objawom przedmiotowym rozedmy płuc

(emphysema pulmon.), po stronie prawéj wykazać się dającym, i wywiadom, stwierdzającym przewlekły nieżyt oskrzelowy, i orzeczono w końcowym ustępie orzeczenia sądowo-lekarskiego w sposób wprawdzie nie ściśle naukowy, lecz sędziemu zrozumiały: „Uszkodzenie na lewéj stronie klatki piersiowéj uważane bezwzględnie tj. gdyby było zadane człowiekowi, mającemu płuca zdrowe, stanowiłoby uszkodzenie lekkie, niebezpieczeństwem nie grożące, a nawet pełnieniu zwyklych obowiązków nie przeszkadzające *). Powstało ono przez uderzenie narzędziem tępém, twardém, gładkiém, np. grubym kijem.

Uszkodzenie to jednak, samo przez się lekkie, przez osobnicze stosunki Jana L., tj. powyż opisaną długotrwałą chorobę płucną, wywołującą powstawanie na powierzchni płuc pęcherzów napełnionych powietrzem, stało się powodem ciężkiego cierpienia, któremu uszkodzony w krótkim zapewne czasie ulegnie. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Koeberle, Humphry itp.: O tamowaniu krwotoku.

Od czasu jak wycięcie jajnika weszło w użycie, okazała się potrzeba zastąpienia podwięzywania naczyń dla zatamowania krwotoku dogodniejszemi sposobami. Jakoż podwiązki, pozostające w ranie, stają się bardzo szkodliwemi, jeśli ich jest wiele i kiedy dotykają tak czułego utworu, jakim jest otrzewna. Często przy wycinaniu jajnika znachodzi się bardzo liczne zrosty otrzewny z przyległemi trzewami, które po przecięciu obficie broczą. Otóż w tym przypadku podwięzywanie staje się niemal niemożliwém. Przytoczymy więc sposoby, jakich w tym razie używa Koeberle. — Używa on kleszczy podobnych do Szarierowskich ze śrubą, ściskającą w miejscu, gdzie tego zachodzi potrzeba. Przez to silne uciśnienie tkaniny ulegają niejako wysuszeniu, a kleszcze pozostają na miejscu około 20 minut lub nieco dłużéj; co wcale dalszéj czynności cyruliczéj nie przeszkadza. Będąc świadkami wycięcia jajnika podczas pobytu naszego w Strasburgu, widzieliśmy z jakie dziesięć kleszczy podobnych, przyczepionych do wewnętrznéj powierzchni brzucha, które dokładnie wstrzymywały krwotok w najłatwiejszy sposób. Odejmując te kleszcze, należy się mieć na baczności, ażeby ich odnóg nie oddalać zbyt nagle, albowiem uciśnione tkanki mogłyby się na nowo porozchodzić i przez to dać powód do ponowienia się krwotoku.

Gdy zrosty naczyńkowe dokładnie są odgraniczone, np. między torbielem a zakrętem jelita, Koeberle używa uciskadła *(clamp)*, na którém je przecina za pomocą żelazka rozpalonego. Żegadło nożowe w tym przypadku używane winno być małych rozmiarów, inaczéj bowiem ciepło promieniste mogłoby urazić jelita. Uciskadło zaś znowu działać powinno wązką płaszczyzną. Niektórzy radzą przydawać od spodu podkładkę ze złego przewodnika; będzie to zbytecznem, jeśli żegadło użyte drobnych jest rozmiarów. Uciskadło dobrze jest nagrzewać do pewnego stopnia przed użyciem go; bo ta podwyższona ciepłota sprzyja wysuszeniu tkanek i zatrzymaniu krwi w naczynkach. — Cośmy powiedzieli o niebezpieczeństwie od zbyt nagłego odejmowania kleszczy, to się stosuje i do uciskadła.

Na miejsca broczące, w których znaczniejszego naczynka dostrzedz nie można, używa Koeberle nadchlorku żelaza stężonego. Umoczywszy w roczczynie onego palec, przyciska nim miejsce broczące i trzyma tak kilka minut; jeśli krew występować nie przestaje, powtarza to po raz drugi.

Wszystkie te szczegóły są ważne, bo jakkolwiek tamowamie krwotoku igłościskiem (Simpson), skręcaniem naczynia (Syme), zastąpiły w Edynburgu podwięzywanie naczyń broczących, nie sądzimy wszakże, iżby te sposoby wprowadzone być miały w powszechne użycie; ponieważ pod względem pewności tamowania krwotoku z podwiązaniem naczyń równać się nie mogą.

Co do skręcania naczyń, przytoczymy to, co o niém powiedział niedawno Humphry w Cambridge (Kembridż). Porzucił on od kilku miesięcy igłościsk, którego dawniéj był zwolennikiem, przenosząc nadeń skręcanie. Używa go wyłącznie, nawet przy odejmowaniu uda lub przedudzia. Chwyta on naczynie silnemi kleszczykami i skręca póty, póki nie zostaną przerwane wszystkie tkanki a kleszcze się nie zesuną same. Naczynie w ten sposób skręcone na trupie, tak mocno się zamyka, że nawet średniéj siły wstrzyknięcie nie zdoła przezwyciężyć oporu, choćby w tętnicy udowéj. Przyznaje wszelako sam H., że do skręcenia dokładnego, daleko więcéj potrzeba czasu i zręczności, niż do podwiązania.

W rozdziale o krwotokach wyczytujemy u Bilrotha różne sposoby tamowania onych; dziwno nam przecie, że opuścił omdlenie sztuczne, którego nieraz z wielką używamy korzyścią. W tym celu już Galen zalecał podwięzywać odnogi w pobliżu tułowia ręcznikami lub chustkami. Również sku-

*) Nie możemy się zgodzić na zdanie autora, jakoby odma piersiowa urazowa u człowieka nawet zkądinąd zdrowego należała w ogólności do uszkodzeń lekkich, tj. pociągających za sobą nadwerężenie zdrowia, mniéj niż dni 20 trwające. Red.

tecznêm okazuje się postawienie broczącego pionowo i utrzymywanie go w têm położeniu, jeśli się sam utrzymać nie może. Chory wnet mdleje, a krew ciec przestaje, i co więcéj, krwotok nie powraca. Czy nie możnaby tego wytłumaczyć przez działanie zwrotne serca na naczynia włoskowate? Wszak nam okazał P. Cyon, że naczyńka włoskowate rozszerzają się, gdy serce mocno zostanie podbudzone, jak to np. ma miejsce, gdy przepełnionêm jest krwią. W czasie omdlenia przypływ krwi do serca jest zmniejszony, a z nim i podrażnienie serca; naczyńka więc włoskowate skurczą się, a krwotok ustąpi. („Gaz. des hôp.“ 1868. N. 75. *A. Kr.*

Richet: Cięcie cewko-męcherzowe u kobiet.

Sposób ten zaleca R. z następujących powodów: Uważa zmiażdżemie kamienia u kobiet za mniéj stosowne, jak u mężczyzn. U mężczyzn cięcie zawsze jest niebezpiecznym rękoczynem, jakimkolwiek sposobem zostałoby wykonanêm; że zaś cewka moczowa jest długą i ciasną, należy pokruszyć wprzód kamień, aby go z łatwością z męcherza wydobyć. Inaczéj się rzecz ma u kobiet; cewka ich moczowa nietylko jest krótką, ale nadto daje się rozszerzyć znacznie, zwłaszcza w czasie zbezczulenia, tak iż można drobne a nawet mierniéj wielkości kamienie palcem wydobywać. Jeśli się trafi większy, przychodzi nam w pomoc cięcie, które nawet bez narzędzia zwykłego (litotoma) uskutecznić można prostym nożykiem na zgłębniku rowkowanym. Zgłębnikiem tym zniża się szyję męcherza w chwili przecinania szyi przez podniesienie końca nożyka ku spojeniu kości łonowych, a to bez obawy skaleczenia tętnicy, któréj w têm miejscu nie ma. Wszystko się kończy za jednym zachodem, zagojenie szybko następuje i nigdy R. nie spostrzegł żadnych złych następstw. („Gaz. d. hôp.“ 1868. Nr. 81.) *A. Kr.*

Lagneau: Poszukiwania porównawcze nad chorobami wenerycznemi w różnych okolicach.

Pod powyższym napisem p. Gustaw Lagneau (syn zasłużonego w swoim czasie syfilidologa) przedstawił w przeszłym roku akademii lekarskiéj obszerną rozprawę, pełną erudycyi, z któréj następnie w têm uczonêm ciele p. Bergeron zdawał sprawę. Tak z saméj rozprawy, jak z jéj oceny przytoczymy tu kilka szczegółów, zwłaszcza ciekawszych pod względem hygieny.

1. Z wiadomości starannie zebranych przez p. L. okazuje się, że podniebie (klimat) nie wywiera żadnego wpływu na stosunkową częstość dwóch rodzajów szankra (twardego i miękkiego), tudzież na stosunek liczebny wiewiora *(urethritis blenorrhoica)* do kiły *(syphilis)*.

2. Podniebie zdaje się wpływać na szybkość wybuchu przypadów t. zw. wtórnych kiły. I tak w podniebiu ciepłêm, np. we Włoszech, przypady (w $^2/_3$ częściach przypadków) występują w sześć lub ośm tygodni po zjawisku miejscowêm kiły; gdy przeciwnie w okolicach zimnych, np. w Norwegii, też przypady rzadko się pojawiają przed upływem trzech miesięcy.

3. U Chińczyków, Arabów i Meksykanów kiła przedstawia się w ogóle w postaci groźnéj, przypominającéj opisy téj choroby z wieku XV; co — zdaniem p. B. — od tego poprostu zależy, że niemoc ta u tych ludów bywa niepoznana, częściéj zaniedbana i zwykle niestosownie leczona.

4. Islandczycy uchodzą dość powszechnie za wolnych od chorób wenerycznych. I tak w r. 1837 lekarz z téj wyspy dr. Thorstensen nadesłał akademii lekarskiéj paryzkiéj rozprawę p. n. „*Tractatus de morbis in Islandia frequentissimis*“, w któréj stanowczo oświadczył: „*Morbus venereus non existit in Islandia.*“ („Mém. de l'acad. de méd.“ t. VIII, p. 28. Paris 1840). Dr. Schleisner z Kopenhagi *(Island undersögt fra laegevidens Kabeligt Synspunct*, przytoczone w wyciągu w „The British and foreign medico-chirurgical Review“; April 1850. London, Vol. V, pag. 459) również powiada, że kiła nie istnieje w Islandyi, a wprowadzona z Danii, Francyi lub Holandyi, krzewi się tylko przez bardzo krótki czas. W roku 1756 kiła rozszerzyła się pomiędzy tkaczami i robotnikami przędącymi wełnę w Rejkjawiku; jednakże już w roku 1763 stała się rzadką, a w roku 1774 całkiem znikła. W kilku innych miejscowościach podobnież się pojawiła i podobnież wygasła. To samo stosuje się i do wiewiora *(gonorrhoea)*. Ta bezpieczność od choroby wenerycznéj byłaby têm godniejszą uwagi, że, jak wzmiankuje p. Le Bret („Arch. génér. de méd.“ 1857. 5 sér., t. IX, pag. 244), corocznie około 80 statków duńskich, a do 150 francuzkich i holenderskich zawija do portów Islandyi. Wreszcie dr. Jacolot („Relation médicale de la campagne de la corvette l'Artémise en Islande en 1857.“ Paris 1861. Thèse nr. 63), opierając się na wiadomościach dostarczanych mu przez dra Hjaltelina, naczelnika służby zdrowia w tym kraju, tak się wyraża: „Jednym z największych przywilejów, których używa Islandya, jest ten, że nie zna kiły; nie ma jéj nawet w Rejkjawiku, gdzie Duńczycy, Francuzi, Hiszpanie, Anglicy, Holendrzy mają dość częste stosunki z ludnością. Pojedyncze przypadki spostrzegano w różnych epokach, wniesione przez cudzoziemców; ale zaraza nie rozpostarła się, nigdy nie mogła zakorzenić się w Islandyi.“

Oceniając te szczegóły, p. B. zastanawia się, coby mogło być przyczyną tego mniemanego bezpieczeństwa Islandczyków od chorób wenerycznych. Czy podniebie? Wszak w Chrystjanii, któréj średnia ciepłota roczna (+ 5°4) zaledwo o $1^1/_2$ stopnia jest wyższą od średniéj ciepłoty Rejkjawiku, choroby kiłowe wcale nie są rzadkie, jak o têm

twierdzą wiadomości statystyczne zebrane przez prof. Boecka („Recherches sur la syphilis appuyées de tableaux de statistique tirés des archives des hôpitaux de Christiania.“ Christiania 1862, p. 59, 476, 460, 457, 469—71 etc.). — Może wpływ plemienia (rasy)? Ależ mieszkańcy Islandyi pochodzą głównie z Norwegii (plemienia skandynawskiego), a tylko w małéj części z wysp Orkadzkich i Hebrydzkich (plem. normandzkiego): wiadomo zaś, że ani Skandynawczycy, ani Normandowie nie są bezpieczni od kiły.

„Nie ma więc“ powiada p. B. „żadnéj przyczyny plemiennéj, dla któréj Islandczycy mieliby doznawać bezpieczeństwa od chorób wenerycznych, którego nie ma ani dla Norwegczyków, ani dla Duńczyków.“ Zresztą, jak widać z powyższego, bezpieczeństwo to nawet nie istnieje: jeden wszelako fakt istnieje, tj. że przed i po rodzaju endemo-epidemii, która panowała od roku 1756 do 1774, kiła pojawiła się sporadycznie i szerzyła się tylko w nader szczupłych granicach. Ale czyliż nie spostrzegano podobnych faktów w warunkach, gdzie nie można się było powołać ani na wpływ plemienia, ani podniebia? P. Rollet przypomina, podług opisu dra Flamanda, że w Chavanne, gminie okręgu Lure (depart. górnéj Saony), uważano podczas drugiego wtargnięcia sprzymierzonych (roku 1815) kolejno u dość znacznéj liczby mieszkańców cierpienia kiłowe, których pierwsze pojawienie się przypadło na czas pierwszego przechodu wojska austryackiego (1814 r.), a które też ostatecznie znikły po upływie 28 miesięcy. Byłato epidemia zaiste o wiele krótsza od rejkjawickiéj; czyliż jednak mamy prawo powiedzieć, że się tu plemię oparło szerzeniu się choroby? Nikt zapewne nie chciałby bronić takiego twierdzenia; przeciwnie rzeczą jest oczywistą, że choroba znikła, ponieważ — po pewnych wahaniach — poznano ją i leczono, a ludność — oświecona z czasem co do sposobu szerzenia się zarazy — poczęła skutecznie jéj się wystrzegać. To, co się stało w Chavanne i w wielu innych miejscach, w których — według p. Rolleta — kiła pojawiła się w postaci endemoepidemicznéj, czemuż nie przypuścić, że zdarzało się i zdarza się jeszcze w Islandyi? — Czyliż przeciwnie nie jest rzeczą łatwą do pojęcia, że pomiędzy ludnością, któréj obyczaje — napiętnowane wielką dobrodusznością, a nawet pewną naiwnością — są w każdym razie bardzo czyste, kiła nie może się utrzymać w stanie endemicznym, zwłaszcza gdy zważymy, że mieszkańcy wnętrza kraju mają bardzo mało stosunków z Rejkjawikiem (stolicą nad morzem z 450 mieszkańcami) i że żeglarze nawet nie zwiedzają wszystkich zatok (fjordów), przy których mieszka po kilka ubogich rodzin rybackich.

„Ostatecznie sądzimy,“ powiada dr. Bergeron „że, jeśli szczęśliwa ludność Islandyi używa tego przywileju, iż prawie nie zna kiły, nie zawdzięcza tego plemiemiu swemu, lecz swym obyczajom; a przyznać potrzeba, że jestto wniosek zarazem praktyczny i zachęcający: albowiem nie każdemu dano urodzić się w Islandyi, lecz każdy jest panem swoich obyczajów.“ *(Dok. n.)*

Rozmaitości.

Wydatki na rzeczy lekarskie
w budżecie krajowym galicyjskim na rok 1868/9.

(Dokończenie.)

Niedobór ogólny, obliczony preliminarzem na rok 1868, dla oddziału chorych w szpitalu lwowskim wynosi 7812 zła.; wedle zaś liczby dni leczenia ubogich chorych z m. Lwowa wynosi ten niedobór 8175 zła., to jest o 363 zła. więcéj, i w téj ostatniéj ilości wypadnie pokrycie z funduszu krajowego zawotować, ponieważ do preliminarza nie zaciągnięto projektowanego podwyższenia płacy dla sekundaryuszów.

Rubryki dochodów są: 1) odsetki od kapitałów 2872 zła.; 2) zapisy i legaty przymusowe 1900 zła.; 3) dochody z realności 282 zła.; 4) dodatki: *a)* opał, *b)* rogatkowe, *c)* trupiarnia, razem 25,392 zła.; 5) zwroty kosztów leczenia: *a)* z funduszu krajowego 41,000 zła., *b)* od samopłacących 7039 zła., *c)* od innych funduszów krajowych 1000 zła, *d)* od gminy lwowskiéj za leczonych ubogich ze szpitala św. Łazarza do 361 zła., razem 49,400 zła.; rozmaite dochody 660 zła.; ogół dochodów 80,506 zła. — Rubryki wydatków zawierają; płace, dodatki, dyurny, pensye, dary, wynagrodzenia lekarzy, urzędników, i sług 13,775 zła. Wydatki na kaplicę i kancelaryjne 459 zła. Remuneracye i zapomogi 536 zła. Najem pomieszkania na filie szpitalne 6883 zła. Koszta gospodarcze, tj. wyżywienie, leczenie, bielizna itd. chorych 60,943 zła. Zwrot kosztów leczenia zakładowi klinicznemu 1400 zła. Utrzymanie budynku szpitalnego 2144 zła. Inne wydatki 2178 zła. Ogółem 88,318 zła., a w porównaniu z dochodami okazuje się niedobór w ilości 7812 zła. który z funduszu krajowego ma być pokrytym zaliczkowo, ponieważ ostateczny obrachunek z miastem Lwowem i wzajemna kompenzacya ma nastąpić po zamknięciu rachunków z roku 1868.

2) Fundusz położnic we Lwowie. Szpital ten umieszczony jest wprawdzie w jednym budynku ze szpitalem chorych sporadycznych, tworzy jednak zupełnie oddzielny fundusz. Płace urzędników, lekarzy i sług obliczone są wedle dzielnika stałego (dywidenda), wedle którego także i wszystkie inne wydatki bywają rozkładane. Dochody stałe tego funduszuu są: 1) odsetki od kapitałów 98 zła., 2) dochód z realności 32 zła., 3) dodatki 134 zła., 4) zwrot kosztów leczeniaa 200 zła., 5) rozmaite inne 64 zła. Ogół dochodów 528 zła. — Wydatki wynoszą: 1) płace, emolumenta, dary, wydatki kencelaryjne, remuneracye itd. 1348 zła.; 2) koszta leczenia i utrzymania położnic 6371 zła.; 3) utrzymanie bu-

dynków 217 zła.; 4) odsetki od kapitału niezapłaconego za kupno budynku zakładowego funduszowi stypendyum Głowińskiego 352 zła.; 5) rozmaite 98 zła. Ogół wydatków 8386 zła. Z porównania z sumą dochodów okazuje się niedobór z funduszu krajowego pokryć się mający 7858 zła. Przy tym funduszu zachodzi niedogodny stosunek z zakładem klinicznym, który jest mocen przyjmować położnice do woli; a ponieważ osoby tego rodzaju najczęściéj są ubogie, przeto koszta ich pobytu w szpitalu fundusz krajowy ponosi. Wydział krajowy, będąc związanym ratyfikowaną przez sejm umową z rządem, nie ma prawa zakładać *veto;* nie powiemy, że się dzieją nadużycia w téj gałęzi, jednakże przy ściślejszém ograniczeniu przyjmowania położnic dałyby się pozyskać zaoszczędzenia.

4) Fundusz obłąkanych we Lwowie tworzy trzeci oddział w szpitalu głównym we Lwowie, lecz ponieważ uzbieranym został fundusz z loteryi rządowéj na wybudowanie zakładu dla obłąkanych, przeto zakupiono realność na Kulparkowie i poczyniono przygotowania do zamierzonéj budowy. Zasób pieniężny na tę budowę wynosi: *a)* w obligacyach pierwszeństwa kolei żelaznéj Karola Ludwika i czerniowieckiéj 242,100 zła., *b)* w innych efektach 53,100 zła., *c)* w gotówce na procencie ulokowanéj 34,000 zła., razem 329,000 zła.; ponieważ jednak koszta budowy téj obliczone są przeszło na 500,000 zla., przeto wydział krajowy, pomnąc, ażeby potém naraz nie przeciążyć zbytecznie funduszu krajowego, preliminuje już na rok 1868 tytułem subwencyi na tę budowę 30,000 zła.; a preliminując nadal co rok taką samę kwotę, uzbiera w kilku latach całą potrzebną sumę brakującą na uzupełnienie kosztu ogólnego. („Czas" nr. 206, 213 i 224.)

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Żegiestów, dnia 13 sierpnia 1868.*)

Gdy mowa ustna i pisana jest wyrazem myśli, może i ta pogadanka ma głębsze źródło; bo są rzeczy na świecie, których lekceważyć nie można, o których nietylko nigdy zapominać nie trzeba, ale i owszem ustawicznie o nich mówić, a nawet i pisać — aż do znudzenia, Powtarzanie to nie jest bynajmniéj oznaką chorobliwego ustroju, ale jest dowodem żywotności, przypominającéj, że się nam tu coś należy: jeżeli już nie od szczęśliwéj natury, to zapewne od kogoś z żyjących, od człowieka, od ludzi. Przypomnienie takowe połączone z dobrem powszechném zasługuje na uznanie, bo mieści w sobie zbawienne skutki, błogie owoce, — a zakopanie takowych w wiecznéj niepamięci byłoby grzechem nie do przebaczenia.

Mamy tu na myśli Żegiestów, u którego źródeł znajdujemy się niespodziewanie od dni kilkunastu. Nie żałujemy wcale téj dosyć od nas odległéj przechadzki, bo okolica Żegiestowa, ten cudny Eden, roztaczająca zawsze przed oczyma podróżnego przepyszny widok, zachwycać musi każdego. Żałować tylko musimy, że zakład żegiestowski zdrojowy mimo tylu oświadczeń właścicieli nie dorównał naturze, gdyż nie postąpił od lat kilku ani krok naprzód, ale owszem pozostaje on ciągle w swoim pierwotnym stanie, może w niemowlęctwie.

Widać, że sielankowość nie przeszła w epopeję; że oczekiwana chwila wzrostu Żegiestowa jeszcze daleka; co się dzieje z widocznym uszczerbkiem sławy tych sielskich Najad.

Przyczyną tego nieporadnego położenia nie jest brak doświadczeń i spostrzeżeń lekarskich, świadczących o wielkiéj skuteczności tych wód leczniczych: bo umiejętność lekarska przytuliła je do swego serca, rozpościerając nad niemi macierzyńską swoję opiekę; lecz brak sztuki i pomocy ludzkiéj, które nie zbogaciły tu prawie niczém błogosławionéj przyrody.

Żegiestów pod względem klimatycznym uważać wypada za najzdrowszą górską okolicę; pod względem zaś topograficzno-gieognostycznym przedstawia cechę ogólnéj formacyi Karpat, utworów gwałtownych tatrzańskich, siłą ognia wulkanicznego w górę wyrzuconych, które już od Żegiestowa zaczynają przechodzić w podłużne grzbiety Beskidów; pod względem lekarskim woda żegiestowska, któréj się używa do picia i do kąpieli, zdaje się trzymać środek między wodą krynicką i szczawnicką, nie robiąc porównania z zagranicznemi tego rodzaju wodami. Węglan sodowy i chlorek sodu, które przeważnie posiada, zbliżają ją do wody szczawnickiéj, ba! nawet ją przewyższają; węglan zaś wapna, ale w mniejszéj ilości, węglan żelazawy w daleko większéj obfitości, czynią ją podobną do wody krynickiéj w warunkach jednak nierównie ważniejszych i korzystniejszych od niéj. Skład więc jéj z samych prawie węglanów robi ją osobliwą, niezrównaną szczawą lekarską żelezistą. Skutki zatém soli sodowych, żelaza i wapna przysługują wodzie żegiestowskiéj w bardzo wysokim stopniu, a osobliwie żelazo w szczęśliwém połączeniu z gazem kwasem węglowym największą odgrywa tu rolę, bo popiera odnowę pierwiastków organicznych ciała i całą sprawę odżywiania. Chorób, w jakich się tę wodę zaleca, nie wymieniamy, bo to należy do szczegółowego opisu tych wód leczniczych.

Zakończamy tylko z autorem broszury o Żegiestowie, że „nie ma tu wprawdzie zabaw ani stowarzyszeń przy odgłosie hucznéj muzyki; nie słychać tu hałaśliwéj biesiady; nie widać przepychu i zbytku; nie ma ponęt, podniecających namiętności i żądze: słowem, nic tu się takiego nie napotyka, czém niejedno zdrojowisko — nie tyle potrzebie, jak wybrednéj i rozpieszczonéj naturze, nierzadko także próżności ludzkiéj dogadzając — do siebie nęci; lecz życie spokojne, pełne prostoty sielskiéj, skromne i niewinne rozrywki, miła zgoda bawiących się, zebrania i pożycie towarzyskie niczém nie zakłócone, swoboda umysłowa i błogi spokój na łonie wzniosłéj, m[illegible] niczéj i sztuką nieskażonéj przyrody."

„Kto na [illegible] przestanie, a ma sobie wskazaném użycie wód żegies[illegible] ich i ożywczego powietrza Karpat, temu życzymy z [illegible] serca poznać się bliżéj z Żegiestowem."

*) Przypadkowo spóźnione.

Tegoroczna pora zdrojowokąpielowa wypadła bardzo pomyślnie, tak dla zakładu, jak i dla gości, szukających polepszenia zdrowia w Żegiestowie, do czego przyczyniły się wielce stałe pogody tego lata, a nawet upały, urozmaicone niekiedy grzmotami i piorunami.

Mieszkania wszystkie były zajęte, co świadczy o znacznéj liczbie chorych. Było bowiem dotąd 50 rodzin, składających się ze 140 osób.

Wiadomo nam, że nowy rozbiór chemiczny wody żegiestowskiéj dokonany został przeszłego roku przez p. Adolfa Aleksandrowicza z Krakowa, słynnego chemika, zasłużonego wielce w balneologii; niewiadomo tylko, dla czego go drukiem nie ogłoszono. A przecież to jest rzecz wielkiéj wagi i znaczenia tak dla lekarzy jak i dla chorych.

Z przyjemnością nareszcie czynimy wzmiankę o dzisiejszym lekarzu zdrojowym, panu Pierzchalskim ze Sącza, który się wyróżnia od swoich poprzednich kolegów przez taktowne i z godnością połączone postępowanie, — a przeto zasługuje na zaszczytne wspomnienie i uznanie.

Lwów, 12 października 1868.

Posiedzenie Tow. lek. galic. z dnia 10 październ. 1868.

Obecnych 25.

Koledzy Maciejowski i Ziembicki przedstawili smutny stan finansowy szkoły polskiéj w Batignolles, w któréj interesie przybył tu dr. Gałęzowski, prosząc członków Tow. lek. o moralne popieranie téjże szkoły w kołach swych klientów.

Przedsięwzięta na miejscu składka przyniosła 160 zła.

Kol. Widman wniósł, aby lekarze miejscy i trudniący się przeważnie pedyatryką koledzy czynili spostrzeżenia nad panującą obecnie we Lwowie płonicą, i takowe zbiorowo Towarzystwu po ustaniu epidemii przedłożyli.

Resztę posiedzenia zapełnił kol. Molendziński sprawozdaniem kilku ciekawych przypadków złamań kości.

Dr. *Rieger*, sekretarz doroczny.

Z powodu nagminnie panującéj **we Lwowie płonicy** rada szkolna krajowa zarządziła pod dniem 11 bm. na przedstawienie rady miejskiéj zamknięcie wszystkich szkół normalnych lwowskich aż do 1 listopada rb. („Gaz. lw." nr. 235).

Trumna bezpieczeństwa, wynaleziona w New-Jersey, zwróciła na siebie uwagę, a wymyślił ją Niemiec Vester. Jeśliby ludzie używać chcieli takich trumien, to prawdopodobnie żaden z pochowanych w letargu nie byłby stracony dla świata. Trumna bowiem zaopatrzona jest w dzwonek i zapasy żywności; dla powietrza zaś wyprowadzony z niéj jest cylinder czyli komin nad ziemię. Kto się nie dodzwoni o ratunek i zje co mu zostawiono na popas w drodze zpod ziemi nad ziemię, ten może wyleść kominem, w którym da się urządzić drabinka. Ponieważ w każdéj sprawie praktyka potrzebna jest do popierania teoryi, więc wynalazca trumny bezpieczeństwa poddał się formalnemu pogrzebowi. Pochowano go w ogródku jakiéjś piwiarni, wobec mnóstwa osób (może niekoniecznie przytomnych), zgromadzonych tam za wysoką opłatą, i przy odgłosie muzyki żałobnéj, zmieszanym z odgłosem brzęczących kuflów. Przedsiębiorca ogródkowy musiał się z pogrzebanym umówić, żeby co najdłużéj w ziemi pozostał; ale mu się pewnie nudziło, słyszeć, jak żałobne nad nim szumią liberacye, a on z suchém gardłem tam leży. Po dwóch więc godzinach, które mu się tylomaż musiały zdawać wiekami, wyszedł ze swego podziemnego domu kominem i wpadł w uściski roztkliwionych jego zjawieniem się współbraci. — Swoją drogą ludzie już kazali sobie takie trumny robić. („Dz. Pozn.")

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 20 października rb., o godzinie 5 po południu w zwykłém miejscu posiedzeń (w sali Tow. nauk. krak.) pierwsze posiedzenie po wakacyach, na którém po załatwieniu bieżących spraw kol. Rydel przedstawi przypadek choroby ocznéj i poczyni nad nim niektóre uwagi; a kol. Oettinger poda wiadomość o przypadku zniekształcenia miednicy w skutek rozmiękczenia kości *(osteomelacia)*.

Wiadomości bibliograficzne.

Löschner, Dr. Aus dem Franz-Josef-Kinder-Spitale Prag. II. Epidemiologische und klinische Studien aus dem Gebiete der Paediatrik von Dr. Löschner. Mit 5 Epidemienverlaufskarten und einem Stadt-Plane. Prag 1868.

Oppolzers Vorlesungen über Krankheiten des Herzens und der Gefässe, bearbeitet und herausgegeben von D. Emil Ritter v. Stofella. Erlangen 1867.

Fischer, Dr. H. Lehrbuch der allgemeinen Kriegs-Chirurgie. Mit 105 Holzschnitten u. 15 Tafeln Abbildungen. Erlangen 1868.

Pappenheim, Dr. L. Die bleiernen Utensilien für das Hausgebrauchswasser; chem. Untersuchungen. Berlin 1868.

Biermer, Dr. A. Ueber die Ursachzn der Volkskrankheiten, insbesondere der Cholera. Ein populärer Vortrag, gehalten in der ersten Versammlung der Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich am 4. November 1867. Zürich 1867.

Archiv, deutsches, für klinische Medizin, redigirt von Dr. H. Ziemsen und Dr. F. A. Zenker. Vierten Bandes erstes Heft. Mit 3 Tafeln. Leipzig 1868.

Rose, Dr. Edm. Das Kranken-Zerstreuungs-System im Felde. Antrittsrede, gehalten in Zürich am 21. Decbr. 1867. Berlin 1868.

Omyłka druku. W nrze 41 „Przeglądu lekarskiego" z r. b., na str. 314 w łamie 2, wierszu 27 od góry, zamiast Ste*n*dener winno być Ste*u*dener.